

AL NUCLEO CURE PALLIATIVE

FAX Cittadella 049.9424522

FAX Camposampiero 049.9324146

Scheda di segnalazione del paziente al Nucleo Cure Palliative

Segnalazione a cura di _____ Tel. _____

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| PAZIENTE COGNOME | | NOME | |
| NATO A _____ _____ IL _____ | RESIDENTE A _____ VIA _____ n° _____ | | |
| CAREGIVER | | Tel. | |
| MMG | | Tel. | |
| DIAGNOSI | | | |
| NOTE | | | |

Paziente con diagnosi di inguaribilità

- Consapevole *della malattia* Non consapevole *della malattia*
 Consapevole *della prognosi* Non consapevole *della prognosi*

- Ricoverato presso il reparto di _____ Ospedale di _____
 Non ricoverato

Il dolore del paziente è:

- non presente controllato controllo non soddisfacente breakthrough pain

Ritengo utile l'assistenza in: Hospice Adimed palliativa

Il paziente ritiene (o i familiari ritengono) utile l'assistenza in: Hospice Adimed palliativa

Firma

Data _____

Per l'attivazione dell'assistenza Cure Palliative è indispensabile allegare il Consenso Informato.

Nucleo Cure Palliative Direttore: dott. Domenico Billeci

Via Casa di Ricovero, 40 • 35013 Cittadella / Padova

Tel. 049.942.45.21 • Fax 049.94.24.522 e-mail: curepalliative@ulss15.pd.it